

# 江苏省医院医患沟通质量控制的调查与分析

赵宇<sup>1,2</sup>, 刘虹<sup>3</sup>

(1.南京医科大学公共卫生学院,江苏南京 210029;2.南京医科大学附属常州市第二人民医院院办,江苏常州 213000;3.南京医科大学人文医学协同创新中心,江苏南京 210029)

**摘要:**目的:从公共卫生管理的角度,站在医疗机构的立场,探究医患沟通的质量控制。方法:采用随机抽样对江苏省 867 名医务人员开展医患沟通质量控制的问卷调查。结果:医患沟通质量控制集中于住院期间沟通;多采用投诉、医疗纠纷和事故的数量以及患者满意度等终末控制形式,并以此进行评价和考核。结论:建议把医患沟通制度纳入医疗质量控制体系,采用科学方法制定医患沟通质量控制指标和评价指标,用以评价及反馈医患沟通质量。

**关键词:**医患沟通;质量控制;医患关系管理

中图分类号: R197.3

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2014)06-453-003

doi: 10.7655/NYDXBSS20140607

调查发现,医患纠纷呈上升趋势,其中 80% 的纠纷是由于沟通不当所致<sup>[1]</sup>。目前医患沟通研究主要集中于医患沟通的基本途径,包括语言沟通、医生的语言修养和语言艺术以及医患沟通的技巧和基本过程,而缺乏对医患沟通质量的关注。医患沟通的质量控制是医患关系管理过程的重要组成部分,是为了通过监督医患沟通过程,消除所有诊疗阶段引起的医患沟通不合格或不满意效果的因素,本研究对此进行了研究。

## 一、资料与方法

### (一)调查对象

调查选取江苏地区多家医院,共发放问卷 867 份;其中 12 份资料因缺失率超过 50% 不被采用,问卷有效率为 98.6%。855 名被调查者中,男 436 人(51.0%),女 419 人(49.0%);临床医生 458 人(53.6%),医技 67 人(7.8%),行政 168 人(19.6%),护理 144 人(16.8%),其他 18 人(2.1%);大多数来自综合医院,757 人(88.5%);南京地区 100 人(11.7%),苏南地区 233 人(27.3%),苏中地区 255 人(29.8%),苏北地区 267 人(31.2%)。

### (二)调查内容

医患沟通质量控制环节、形式、措施,医患沟通

考核指标,改善医患沟通质量控制的思路与方法等。

### (三)调查方法

采用定量研究和定性研究结合的研究方法。利用自行设计的调查问卷,采取随机抽样,对苏南、苏中、苏北地区多家医疗机构的医务人员开展调查,用 EpiData3.1 录入数据,SPSS21.0 进行描述性分析及  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。对相关人员开展深入访谈,对医患沟通质量控制问题进行定性分析研究。

## 二、结果与讨论

### (一)医患沟通质量控制环节分析

35.5% 的被调查对象认为所在医疗机构做的最好环节是“入院时沟通”,“出院时沟通”和“门诊沟通”选择率最低,分别占 0.7% 和 5.5%。对“入院时沟通”进行卡方检验,不同级别医疗机构存在统计学差异( $P=0.002$ ,表 1)。三级、二级医院之间并无统计学差异( $P > 0.05$ ),但与一级、社区医院之间存在显著的统计学差异( $P < 0.05$ )。各级医疗机构对医患沟通质量控制项目明显存在重视住院沟通、轻视门诊沟通,重视住院期间沟通、轻视出院沟通。

### (二)医患沟通质量控制形式分析

80.8% 的被调查者选择“投诉、医疗纠纷、事故

基金项目:江苏省社科研究(文化精品)立项课题(13SWC-063)

收稿日期:2014-09-25

作者简介:赵宇(1984-),女,江苏常州人,助理研究员,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员。

数量”这一事中质控方法,各级医疗机构不存在统计学差异( $\chi^2=5.153, P=0.272 > 0.05$ ,表2)。

多数医疗机构对医患沟通的质控形式较为单一,拘泥于病案质控。但把病案记录作为主要质控形式,存在弊端。如知情同意书等医患沟通表单,一旦书写不规范且保存不完整,医患沟通无据可依,会出现信息反馈断裂,无法达到医患沟通工作有效控制。

医患沟通专项记录作为医患沟通台账中的重要组成部分,未受到足够重视,存在书写不详尽、不规范,部分沟通并没有专项记录或专项记录不全面。

“医患沟通部门人员参与并监督沟通过程”、“医患沟通专项记录”两项,三级、二级医院选择率高于一级、社区医院。可见医患沟通专门机构在一级、社区医院不被重视,认为它只是处理医疗纠纷、医疗事

表1 医患沟通质量控制环节

[n(%)]

医患沟通质量控制环节	三级医院	二级医院	一级医院	社区医院	其他医院	合计
门诊沟通	31(5.2)	7(3.8)	6(12.8)	2(13.3)	1(6.7)	47(5.5)
入院时沟通	194(32.8)	66(35.5)	26(55.3)	10(66.7)	6(40.0)	302(35.3)
入院3天内沟通	106(17.9)	29(15.6)	3(6.4)	3(20.0)	6(40.0)	147(17.2)
住院期间沟通	205(34.6)	36(19.4)	12(25.6)	0(0.0)	1(6.7)	254(29.7)
出院时沟通	6(1.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(0.7)
出院后随访	50(8.4)	48(25.8)	0(0.0)	0(0.0)	1(6.7)	99(11.6)

表2 医患沟通质量控制形式

[n(%)]

医患沟通质量控制形式	三级医院	二级医院	一级医院	社区医院	其他	合计
医患沟通部门人员参与并监督沟通过程	393(66.5)	126(67.7)	24(51.1)	5(33.3)	9(60.0)	557(65.2)
医患沟通专项记录	363(61.4)	119(64.0)	12(25.5)	8(53.3)	10(66.7)	512(60.0)
投诉、医疗纠纷、事故数量	485(82.1)	147(79.0)	37(78.7)	9(60.0)	12(80.0)	690(80.8)
知情同意书	425(71.9)	147(79.0)	33(70.2)	8(53.3)	12(80.0)	625(73.2)
病历记录	334(56.5)	121(65.1)	12(25.5)	3(20.0)	7(46.7)	477(55.9)

故的机构,即便设立此类机构也只是疲于应付处理纠纷事故,无法开展医患沟通技能培训、医患沟通质量控制等工作。

### (三) 医患沟通考核指标分析

目前医疗机构常用的医患沟通考核指标中,选择率最高的为满意度调查,占93.8%( $\chi^2=2.960, P=0.228$ ),其次为“医疗纠纷、医疗事故的数量”,占86.2%( $\chi^2=3.007, P=0.222$ ),选择率最低的是“医患沟通培训考核结果”,占59.7%( $\chi^2=2.791, P=0.248$ ),全职管理人员、兼职管理人员和非管理人员之间并无统计学差异( $P > 0.05$ )。

“患者满意度调查”为终末质控指标,并不能全面考核医患沟通效果。“患者满意度”常包括院内、院外满意度。院内调查时,调查对象多为住院患者和前来就诊的患者,尤其是住院患者考虑本身在该医疗机构接受治疗,自我保护意识强,满意度往往高于实际情况。院外满意度,由于操作困难,开展频率不高,收集到的意见和建议也十分有限。

“医患沟通培训考核结果”作为医患沟通考核指标,选择率偏低,反映了医疗机构对医学人文技能的重视程度偏低。重视医学知识、操作技能和医疗经验的传递,而严重忽视了人文技能的养成,缺乏对意

识源头的规范控制。

## 三、对策与建议

### (一) 影响医患沟通质量控制因素的归因

研究显示,影响医患沟通质量控制的因素主要有:质量控制体系混乱、质量控制实施范围不全、质量控制实施的标准不统一、质量控制的内容不明确、质量控制的方法不科学等。被调查者中选择率最高的为“质量控制实施的标准不统一”,占26.7%,各级医疗机构之间不存在统计学差异( $\chi^2=6.557, P=1.161$ )。原因在于无论是在医患沟通质量控制工作的实施过程、考核过程还是反馈过程中,均未出现统一的衡量标准,对实际或者潜在的医患沟通问题没有共同和重复的质控规则,从而使得质控人员在实际操作过程中无章法可依,这也势必就阻碍了医患沟通工作规范化、制度化。例如,国家层面缺乏统一的制度依据,虽然多部法律法规对告知和知情同意制度进行了规定,但仍然存在内容不具体、彼此之间不一致的现象,并没有对医患沟通做出全面明确的要求,使得医患沟通在执行中缺乏依据,给临床具体操作带来困惑和困难。医疗机构也因缺乏法律法规依据,无法制定出完善而规范的医患沟通制度,导致

医患沟通质量控制工作大都处于松散状态。

#### (二)健全质量控制组织

医疗机构可以成立医患沟通领导委员会,由院长担任主任委员,职能科室及主要科主任担任委员,下设医患沟通办公室,由专职人员负责医患沟通质量控制工作。每个科室可配备医患沟通质控员。健全三级质控组织,明确各级各类人员在质量管理和控制中的职责,增强参与质量控制的自主性和责任感。

#### (三)完善质量控制范围

可以采用床旁沟通、分级沟通、集中沟通、出院随访沟通等多种方式,对院前沟通、入院时沟通、入院3天内沟通、住院期间沟通、出院时沟通等重要环节开展质量控制,克服人力资源有限、医务人员精力有限的困难,合理分配工作,任何时候都不能松懈,才能使质控工作不出现空当。

#### (四)严格质量控制制度

必须以制度的形式,规定在整个诊疗过程中,哪些环节需与患者进行沟通,沟通的主要内容是什么以及达到怎样的效果。呼吁政府部门对我国现有的卫生相关法律法规进行梳理,针对同一问题的规定相对统一,并明确其具体操作,防止医务人员在临床工作中产生歧义,避免一些不必要纠纷的发生。

#### (五)明确质量控制评价

要制定一套科学的、完善的、明确的并且符合我国国情的国家级医患沟通评价体系,借鉴专家评价

法、互动分析系统、观察评分表、患者评价法等科学的评估方法,开展科学评估;将电子病历技术融入到医患沟通的控制方法中;采用PDCA循环、ISO9000质量认证体系等新的管理方法;开展出院患者电话回访,定期督查回访情况;召开患者及家属座谈会,医护人员内部沟通会以及邀请院外医患沟通监督员进行督导等形式,客观评价医患沟通工作。也可实施患者满意度第三方测评。通过第三方测评,医院可以真实地掌握各个环节、部门的不足,从而能够及时改善<sup>[2]</sup>。

将医患沟通记录作为医疗质量检查的重要部分<sup>[3]</sup>,有实质性内容的医患沟通专项记录应该包括沟通时间、地点、医患双方参加人员以及沟通的过程和结果,最后还应有医患双方的签名。

#### 参考文献

- [1] 朱国蓉,贾雨晨.影响医患沟通的因素及改善对策探究[J].南京医科大学学报:社会科学版,2013,13(5):432-434
- [2] 侯素青,李 杨,王国安,等.新医改视野下提高患者满意度的实践与体会[J].中国医院管理,2011,31(1):72-73
- [3] 重庆市卫生局.重庆医科大学儿童医院实行医患沟通制的举措、推广与体会[J].中国卫生质量管理,2003,10(1):54-57

## Investigation and analysis of doctor-patient communication quality control in hospitals of Jiangsu province

Zhao Yu<sup>1,2</sup>, Liu Hong<sup>3</sup>

(1.School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2.Changzhou NO.2 People's Hospital Affiliated to Nanjing Medical University, Changzhou 213000; 3.Medical Humanities Collaborative Innovation Center of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** **Objective:** From the perspective of public health management, standing in the position of medical institutions, we explore the doctor-patient communication quality control. **Methods:** 867 medical staff of Jiangsu province which were chosen by the random sampling method were measured by the questionnaires of doctor-patient communication quality control. **Results:** The controlling link focused on the communication during hospitalization. Mainly ways of controlling were the number of medical complaints, disputes and accidents and hospital patients' returns, which were all terminal controlling forms and were also used to evaluate and exam the controlling work. **Conclusion:** We suggest put the doctor-patient communication system into medical quality control system, and formulate scientific controlling index and evaluating index which are used in the evaluation and feedback of the quality of doctor-patient communication back.

**Key words:** doctor-patient communication; quality control; administration of doctor-patient relationship